



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2019

---

## Patientenverfügung: Quo vadis?

Schubiger, Gregor ; Karzig, Isabelle

**Abstract:** Eine Patientenverfügung soll die Werthaltung, die Präferenzen und das Therapieziel einer Person bei Urteilsunfähigkeit zum Ausdruck bringen. Um Unklarheiten zu vermeiden, sollten Formulare nur mit fachlicher Unterstützung ausgefüllt und die Stellvertreterperson einbezogen werden. Das nationale Rahmenprogramm zur gesundheitlichen Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance Care Planning (ACP) zeigt einen Weg zu einer optimierten Patientenverfügung auf.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-183169>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License.

Originally published at:

Schubiger, Gregor; Karzig, Isabelle (2019). Patientenverfügung: Quo vadis? Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ), 100(39):1315-1318.

Eine empfangergerechte Verfügung ermöglicht Autonomie bei Urteilsunfähigkeit

# Patientenverfügung: Quo vadis?

Gregor Schubiger<sup>a</sup>, Isabelle Karzig-Roduner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Prof. Dr. med., Co-Leitung, Ethik-Forum Luzerner Kantonsspital (LUKS); <sup>b</sup> Expertin Notfallpflege, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ACP-Expertin, Klinische Ethik, UniversitätsSpital Zürich

Eine Patientenverfügung soll die Werthaltung, die Präferenzen und das Therapieziel einer Person bei Urteilsunfähigkeit zum Ausdruck bringen. Um Unklarheiten zu vermeiden, sollten Formulare nur mit fachlicher Unterstützung ausgefüllt und die Stellvertreterperson einbezogen werden. Das nationale Rahmenprogramm zur gesundheitlichen Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance Care Planning (ACP) zeigt einen Weg zu einer optimierten Patientenverfügung auf.

Liegt bei Ihnen ein noch unausgefülltes Patientenverfügungs-Formular auf dem «To-do-Bigeli»? Haben Sie ein solches Formular schon an Patientinnen und Patienten abgegeben? Gemäss einer Telefonumfrage aus dem Jahr 2017 kennen 75% der Bevölkerung in der Deutschschweiz die Möglichkeit einer Patientenverfügung. Ausgefüllt haben diese im Mittel erst 22% [1]. Am UniversitätsSpital Zürich hat im Jahr 2015 ungefähr jede vierte Person eine Patientenverfügung beim Eintritt hinterlegt, Tendenz steigend. Das Dokument erweist sich aber je nach Qualität als wenig hilfreich oder gar als verunsichernd für die Angehörigen und die Behandlungsteams [2]. Die Aussagen in den Verfügungen treffen oft nicht auf die aktuelle Situation zu oder sind zu allgemein formuliert. Hinweise wie «keine Reanimation», «keine Intensivstation» oder «nicht an Schläuchen hängen zu wollen» bedürfen einer Auslegung. Häufig werden solche Formulierungen aus Angst vor Übermedizinisierung in einer schweren Krankheitssituation oder in der Sterbephase gewählt. Ein einfaches, monologisch ausgefülltes Formular trägt der Komplexität von möglichen medizinischen Entscheidungen und unterschiedlichen Situationen von Urteilsunfähigkeit zu wenig Rechnung. Die erkannten Defizite vieler aktuell verwendeter Patientenverfügungen rufen nach einem offeneren und flexibleren Instrument [3].

## Patientenverfügung: Mittel der Wahl

Im Fall von Urteilsunfähigkeit ist das Vorliegen eines aussagekräftigen Dokuments für die Entscheidungsträger richtungsweisend und kann diese sehr entlasten. Fehlt ein solches, müssen Therapieentscheidungen mit den vertretungsberechtigten Personen besprochen und gemäss dem mutmasslichen Willen

gemeinsam gefällt werden. Hausärztinnen und Hausärzte sollen daher allen Menschen nahelegen, ihre Behandlungspräferenzen in einer Patientenverfügung festzulegen und mit ihnen und den Angehörigen zu besprechen. Grundsätzlich ist das Erstellen einer Patientenverfügung jedoch freiwillig. Es ist zu respektieren, wenn eine Person allfällige Entscheidungen ihrer vertretungsberechtigten Person überlassen will. In Notfallsituationen, wenn eine Verfügung weder bekannt noch verfügbar ist, müssen Ärztinnen und Ärzte zwangsläufig im Interesse eines urteilsunfähigen Patienten selbst entscheiden.

## Patientenverfügung: Nur mit fachlicher Beratung

Im Internet findet sich eine Flut von Vorlagen für Patientenverfügungen. Die Festlegungen können weitreichende bzw. lebenslimitierende Konsequenzen haben, die sich die verfügende Person so nicht vorgestellt hat. Für medizinische Laien ist es kaum möglich, sich für etwas festzulegen, von dem man keine oder nur (durch TV-Serien) verzerrte Vorstellungen hat. So wie für jeden medizinischen Eingriff und jede Therapie die Vor- und Nachteile und mögliche Alternativen gemeinsam besprochen werden müssen, sollte dies auch für die Festlegung in einer Patientenverfügung erfolgen. Eine medizinische Beratung ist deshalb unerlässlich. Hausärztinnen und Hausärzte sind dazu erste Ansprechpartner [4]. Da die notwendige zeitliche Kapazität oft fehlt, stellt sich die Frage, welche Organisationen und Professionen ihnen mit entsprechendem Fachwissen unterstützend zur Seite stehen können. In vielen Ländern der EU und in den USA gibt es dafür speziell ausgebildete Fachpersonen, meist aus dem Pflegebereich, sogenannte «Facilitators». In Deutsch-

land beginnt sich ein derartiges Modell mit spezifisch ausgebildeten Gesprächsbegleitern unter der Vereinbarung «Behandlung im Voraus planen (DiV-BVP)» durchzusetzen, wobei die Finanzierungsfrage noch unbefriedigend gelöst ist [5]. Auch in der Schweiz wird eine Ausbildung für Beraterinnen und Berater nach internationalem Advance-Care-Planning-(ACP)-Standard angeboten, zurzeit am Bildungszentrum des UniversitätsSpitals Zürich [6, 7]. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass durch qualifizierte Beratungen Konflikte für alle Entscheidungsträger signifikant reduziert werden konnten [8].

## Patientenverfügung: Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Jahr 2018 ein nationales Rahmenkonzept «Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt 'Advance Care Planning'» veröffentlicht [9]. Eine vom BAG eingesetzte Arbeitsgruppe soll nun die mit einer zertifizierten Beratung verbundene Aus-, Weiter- und Fortbildung koordinieren und die Dokumentation vereinheitlichen.

## Advance Care Planning (ACP) als Zukunftsmodell

ACP lässt sich kurz so definieren: Gemeinsame Vorausplanung der Betreuung und Behandlung für verschiedene Situationen der Urteilsunfähigkeit. ACP versteht sich als prozesshafte Planung (Tab. 1). Eine in gesunden Tagen mit wenigen Eckwerten formulierte Patientenverfügung soll bei Auftreten einer Krankheit oder einer neuen Lebenssituation den dadurch möglicherweise geänderten Präferenzen angepasst werden.

## Das Konzept beruht auf folgenden Säulen:

### Standortbestimmung zur Therapiezielklärung

Die Patientenverfügung soll die persönlichen Präferenzen und Werthaltungen zum Ausdruck bringen; so die Einstellungen zum Leben, zu Krankheit und Sterben sowie die Beschreibung der Sorgen und Ängste bezüglich medizinischer Unter- oder Überversorgung bei Urteilsunfähigkeit. In einem strukturierten Gespräch werden folgende Bereiche thematisiert:

- Wie gerne lebt die Person? Was denkt sie über das Sterben?
- Was und zu welchem Preis darf die Medizin dazu beitragen, das Leben in einer Krise zu verlängern?
- Gibt es Situationen, unter denen die Verlängerung des Lebens kein Therapieziel mehr wäre?
- Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die in diesem Zusammenhang wichtig sind?

### Festlegung der Vertretungsberechtigung

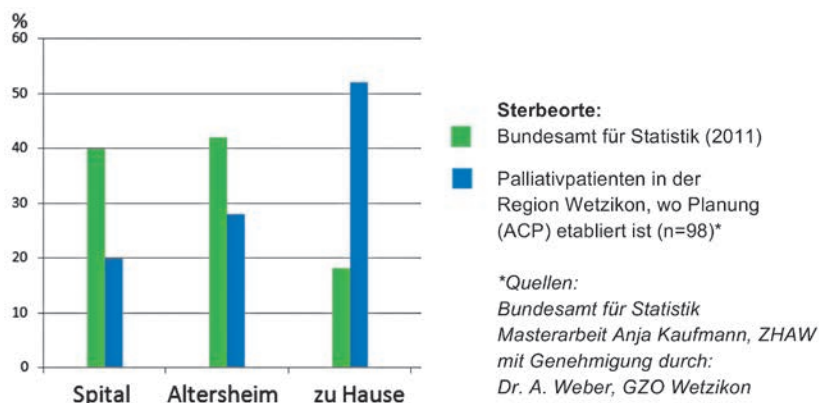
Verfügende Personen werden darin unterstützt, eine oder mehrere vertretungsberechtigte Personen zu bestimmen. Deren Aufgabe besteht darin, dem Willen der Patientin / des Patienten zur Umsetzung zu verhelfen, wenn diese(r) nicht mehr in der Lage ist, dies selber zu tun. Es ist daher von Vorteil, wenn die vertretungsberechtigten Personen in den Beratungsprozess eingebunden werden.

### Therapieziele für unterschiedliche Situationen der Urteilsunfähigkeit

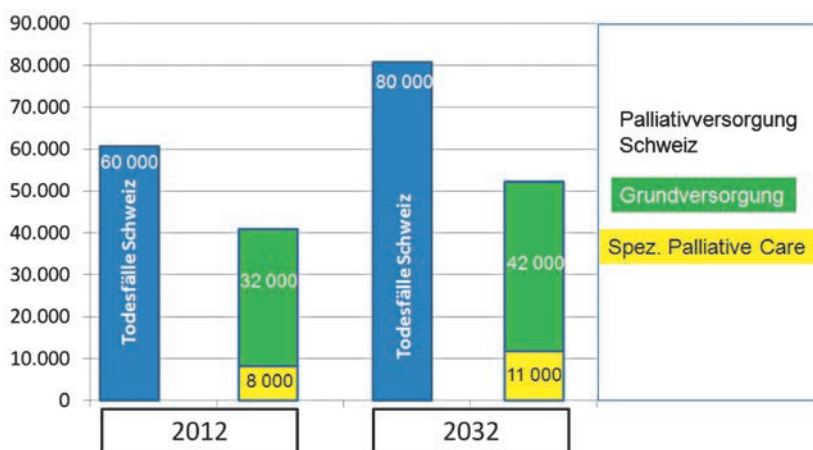
Die Aussagen in der Standortbestimmung erlauben eine «Übersetzung» der individuellen Einstellung in Therapieziele. Auf dem Formular der «Ärztlichen Notfallanordnung ÄNO» können das Therapieziel und Einschränkungen von lebensverlängernden Massnahmen

**Tabelle 1:** Anpassung der Patientenverfügung an die Lebenssituation (gemäss ACP «plus»).

Lebenssituation		
Gesund	Progressive Erkrankung	Palliativ-Situation
Standortbestimmung: Eigene Einstellung zum Leben, zu schwerer Krankheit und zum Sterben	Standortbestimmung: Eigene Einstellung zum Leben, zu schwerer Krankheit und zum Sterben evtl. anpassen	Standortbestimmung: Eigene Einstellung zum Leben, zu schwerer Krankheit und zum Sterben evtl. anpassen
Vertretungsberechtigte Person festlegen, nach Möglichkeit einbeziehen	Vertretungsberechtigte Person in neue Situation einbeziehen	Vertretungsberechtigte Person immer in Anpassung und Planung einbeziehen
Therapieziele für verschiedene Situationen der Urteilsunfähigkeit besprechen, z.B.: Schädelhirntrauma Stroke	Therapieziele für spezifische Situationen der Urteilsunfähigkeit besprechen, z.B.: Karzinom COPD Demenz	Therapieziele für verschiedene Situationen der Urteilsunfähigkeit  Notfallpläne (NOPA) zu möglichen krankheitsspezifischen Komplikationen erstellen; Notfallverordnungen festlegen (ÄNO)
		Palliativ-Netzwerk einbeziehen



**Abbildung 1:** Vermeidung terminaler Hospitalisationen durch ACP und Palliativ-Netzwerk.



**Abbildung 2:** Zunahme der Nachfrage nach Palliativversorgung (GDK Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015 [14]).

festgehalten werden. Ebenso gilt dies für den Zustand einer länger andauernden und für eine bleibende Urteilsunfähigkeit. Grundsätzlich wird immer unterschieden, ob das Therapieziel der Lebensverlängerung oder der Leidenslinderung im Vordergrund stehen soll. Zur Unterstützung der ACP-Beratung stehen evidenzbasierte Entscheidungshilfen mit Informationen zu Themen wie *Reanimation*, *Atemnot*, *künstliche Ernährung*, *Dialyse* oder *letzter Behandlungsort* zur Verfügung [10].

## Umsetzung der Patientenverfügung: ACP «plus»

### Notfallplanung bei schwerer Erkrankung (NOPA)

Bei lebenslimitierenden Krankheiten oder in Palliativsituationen können krankheitsspezifische Notfall-situationen auftreten. Ein Notfallplan soll helfen, in solchen Situationen richtig zu reagieren. In Zusammenarbeit mit spitalexternen Palliativ- oder Spitex-Netzwerken können viele terminale Situationen vor-

hergesehen, entsprechend organisiert und damit unerwünschte Hospitalisationen vermieden werden, sofern die Umstände dies erlauben (Beispiel in Abb. 1). Hierzu wurde unter der Leitung von palliative zh+sh eine Webapplikation entwickelt, welche die Entscheidungen aus der Patientenverfügung mit den Grunderkrankungen der Patienten und der aktuellen Medikation kombiniert und daraus einen Notfallplan generiert (ACP-NOPA). Das Ziel dieser standardisierten Webapplikation ist, dass jeder Mensch, unabhängig von der Urteilsfähigkeit, diejenige medizinische Hilfe und Unterstützung erhält, die er sich am Lebensende wünscht und die er benötigt [11, 12]. Eine Senkung der Gesundheitskosten wäre ein positiver Nebeneffekt.

## ACP – Aus- und Weiterbildungskonzept

Die Aus- und Weiterbildung, wie sie in der Schweiz bisher nur in Zürich angeboten wird, ist modular aufgebaut und basiert auf den Erfahrungen in den USA und in Australien [6]. Sie wurde durch Fachexpertinnen und Fachexperten aus Deutschland (DiV-BVP.) und eines schweizerischen Forschungsteams unter Prof. Dr. Tanja Krones und Prof. Dr. Ralf Jox übersetzt und weiterentwickelt. Die Nachfrage einer Übersetzung der Patientenverfügung ins Italienische ist gross, sie steht aber aus finanziellen Gründen noch aus. Der Kompetenzerwerb wird modular angeboten und unterscheidet verschiedene Rollen in der Beratung zur gesundheitlichen Vorausplanung: Ärztinnen und Ärzte, ACP-Botschafter und -Botschafterinnen und ACP-Berater. Im auf den Botschafterkurs aufbauenden Weiterbildungskurs zur zertifizierten ACP-Beratungsperson werden die theoretischen Grundlagen zur gesundheitlichen Vorausplanung nach ACP in insgesamt sechs Kurstagen vertieft und die Umsetzung mit Simulationspatienten trainiert. Das deutschsprachige Ausbildungskonzept wird nun auf Französisch übersetzt, um im Rahmen eines Forschungsprojekts am Universitätsspital Lausanne Anfang 2020 für die Westschweiz und das Tessin angeboten werden zu können.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz und das BAG haben eine «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» formuliert [13]. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Nachfrage nach Palliative Care in den nächsten 20 Jahren – sowohl im Bereich der Grundversorgung als auch in den spezialisierten Palliativeeinrichtungen – um gut 30% zunehmen (Abb. 2). Um die Ärzteschaft auf diese Herausforderung vorzubereiten, wird die Universität Luzern in Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital eine akademische Fortbildung mit Zertifikat (CAS) anbieten. Informationen zur vorausschauenden Planung nach

Prof. Dr. med.  
Gregor Schubiger  
Co-Leitung Ethik-Forum  
Luzerner Kantonsspital  
(LUKS)  
Rischstrasse 3  
CH-6030 Ebikon  
gregor.schubiger[at]  
bluewin.ch

ACP werden dabei in einem Kursblock im Rahmen dieses Zertifikatslehrgangs vermittelt [14]. Am UniversitätsSpital Zürich werden bereits spezifische Kurse für Ärztinnen und Ärzte zu ACP angeboten mit dem Fokus auf der patientenorientierten Notfallplanung für den Spitalaustritt von schwerkranken Patienten. Das Ziel von ACP ist es, Patientinnen und Patienten gemäss ihrem Willen zu behandeln, auch dann, wenn sie in einem Zustand der Urteilsunfähigkeit sind.

## Das Wichtigste in Kürze

- Das Erstellen einer Patientenverfügung ist in jedem Alter sinnvoll. Die individuellen Werte und Wünsche der betreffenden Person sollten darin klar zum Ausdruck kommen, damit diese auch in Fällen eingeschränkter Urteilsfähigkeit berücksichtigt werden können.
- Aufgrund der Komplexität von medizinischen Entscheidungen kann ein solches Dokument nur mit Hilfe eines fachkundigen Beraters erstellt werden, damit es an die spezifischen Bedürfnisse und Therapieziele der betroffenen Person angepasst ist.
- Ein nationales Rahmenprogramm, das zu einer vertieften Ausbildung in Advance Care Planning (PSA) führt, wird die Entwicklung optimaler Frühleitlinien unterstützen. In diesem Zusammenhang werden in Kürze an den Universitätsspitalen Zürich und Lausanne Kurse für Ärzte und andere Angehörige des Gesundheitswesens angeboten.

## L'essentiel en bref

- Etablir des directives anticipées fait sens à tout âge. Pour qu'elles soient utiles en cas d'incapacité de discernement, les valeurs individuelles et les désirs de prise en charge de la personne concernée doivent avoir été exprimés clairement.
- En raison de la complexité des choix médicaux, un tel document ne peut être rempli qu'avec l'aide d'un conseiller expert pour être adapté aux besoins spécifiques de la personne concernée.
- Un programme-cadre national menant à une formation approfondie en Advance Care Planning (projet de soins anticipé, PSA) permettra de soutenir l'établissement de directives anticipées optimales. A cet égard, des cours destinés aux médecins et à d'autres professionnels de la santé seront bientôt proposés par les hôpitaux universitaires de Zurich et Lausanne.

## Literatur

- 1 gfs-zürich, telefonische Omnibus-Befragung, August 2017.
- 2 Perkins H. Controlling Death: The False Promise of Advance Directives. *Ann Intern Med.* 2007;147:51–7.
- 3 Krones T, Andorno R. Shifting from Advance Directives to Advance Care Planning. *Bioethica Forum.* 2016;9:103.
- 4 Schöffner M, et al. Patientenverfügung auf dem Prüfstand: Ärztliche Beratung ist unerlässlich. *Dtsch Med Wochenschr.* 2012;137(10):487–90.
- 5 Deutsche interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus Planen. <https://www.div-bvp.de/die-div-bvp-2>
- 6 ACP-Ausbildungsprogramm UniversitätsSpital Zürich. <http://www.usz.ch/bildung/fort-weiterbildung/alle-berufe/seiten/beratungskompetenz-patientenverf%C3%BCgung-nach-advance-care-planning-standard.aspx>
- 7 Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, van der Heide A, Heyland DK, Houttekier D, Janssen DJA, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox RJ, Korff J. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncology.* 2017 Sep;18(9):e543–51. DOI: 10.1016/S1470-2045(17)30582-X.
- 8 Krones T, Otto T, Karzig I, Loupatatzis B. Advance Care Planning im Krankenhaussektor – Erfahrungen aus dem Züricher «MAPS» Trial. In: Coors Michael, et al. Advance Care Planning – von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart: Kohlhammer; 2015.
- 9 Bundesamt für Gesundheit BAG und palliative.ch (2018). Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. [https://www.pallnetz.ch/cm\\_data/Rahmenkonzept\\_Gesundheitl\\_Vorausplanung\\_DE\\_1.pdf](https://www.pallnetz.ch/cm_data/Rahmenkonzept_Gesundheitl_Vorausplanung_DE_1.pdf)
- 10 Krones T, Budilivski A, Karzig I, et al. Advance care planning for the severely ill in the hospital: a randomized trial. *BMJ Supportive & Palliative Care.* Published Online First: 21 January 2019. DOI: 10.1136/bmjspcare-2017-001489.
- 11 ACP-NOPA-Webapplikation 2019. <https://www.pallnetz.ch/acp-nopa.htm>
- 12 Brinkman-Stoppelenburg A, AC Rietjens, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine.* 2014;28:100–2.
- 13 Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2012). Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/nationale-strategie.pdf.download.pdf/07\\_D](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/nationale-strategie.pdf.download.pdf/07_D)
- 14 <https://www.unilu.ch/weiterbildung/ksf/cas-comprehensive-palliative-care/>



## WHO: Mikroplastik im Trinkwasser kaum eine Gefahr

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommt in einem aktuell veröffentlichten Bericht zum Schluss, dass die Menge an Mikroplastik, die sich heute in westeuropäischen Ländern im Trinkwasser befinden kann, keine Gefahr für den Menschen darstellt. Die Teilchen seien so klein, dass das Schlucken für unsere Verdauung kein Problem sei. Zwar könnten sie Chemikalien wie Weichmacher freisetzen oder auf ihrer Oberfläche Bakterien transportieren. Doch der Beitrag von Mikroplastik sei sehr klein. Nicht ganz klar sei jedoch, was genau mit dem Mikroplastik in unserem Magen-Darm-Trakt passiert. Gänzlich ausschliessen liesse sich ein Risiko deshalb vorläufig nicht, weshalb noch vehementer gegen die Plastikverschmutzung vorgegangen werden sollte. Die WHO sieht die Trinkwasserqualität jedoch vor allem durch Pestizide oder Industriechemikalien bedroht. Die grösste Gefahr seien, vor allem in Entwicklungsländern, krank machende Bakterien aus verschmutztem Abwasser.

(srf.ch)

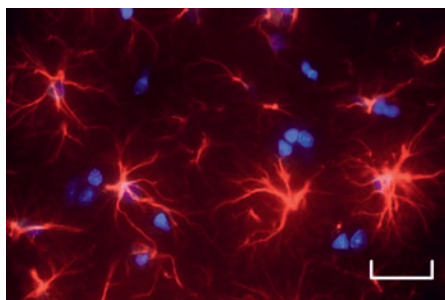


Gemäss einem aktuellen WHO-Bericht ist die Menge an Mikroplastik im Trinkwasser westeuropäischer Länder sehr klein. (Symbolbild, © Siam Pukkato | Dreamstime.com)

## Studie zur Behandlung alkoholbedingter Erkrankungen veröffentlicht

Kürzlich wurde eine von Sucht Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Statistik durchgeführte Studie zur Anzahl alkoholbedingter Behandlungen veröffentlicht. Sie analysiert die Zahlen der Jahre 2003 bis 2016 aus der «Schweizerischen Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamts für Statistik. Im Jahr 2016 wurden rund 11500 Personen wegen einer Alkoholvergiftung in einem Schweizer Spital stationär behandelt; betrachtet man alle alkoholbezogenen Diagnosen, so waren es sogar 22000 Personen. Personen mit einer Hauptdiagnose Alkoholvergiftung haben oft die Nebendiagnose Alkoholabhängigkeit (48%) oder psychische und Verhaltensstörungen (39%), welche nicht direkt mit dem Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Verbindung stehen. Mit jährlich über 22000 Personen mit alkohol-

## Quand le foie malade dérègle le cerveau



Quatre semaines après le début de la maladie du foie, les cellules astrocytaires (en rouge) dans le cerveau des rats malades présentent une morphologie altérée, avec raccourcissement et diminution du nombre.

Des chercheurs des universités de Genève (UNIGE) et Lausanne (UNIL), du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), du Centre d'imagerie biomédicale (CIBM) à l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) et des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) se sont associés afin d'analyser en détail l'encéphalopathie hépatique, une détérioration cérébrale provoquée par une maladie chronique du foie. Pour la première fois, ils ont pu observer dans un modèle murin qu'un dysfonctionnement du foie provoque en deux semaines des perturbations moléculaires cérébrales, alors même qu'aucun symptôme physique n'est apparent. De plus, plusieurs molécules sont concernées, dont deux méconnues par le passé. Leurs résultats, à lire dans la revue *Journal of Hepatology*, permettraient de détecter une atteinte cérébrale liée aux maladies du foie par une analyse cérébrale, avant que l'état de santé de l'individu ne se détériore.

(Université de Genève)

## L'Hôpital Riviera-Chablais a ouvert ses portes

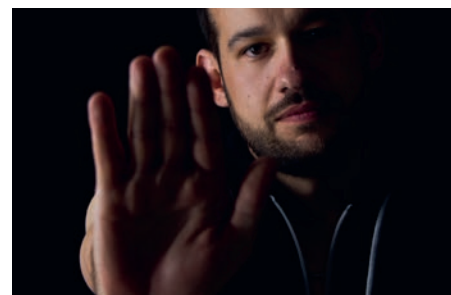
L'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) à Rennaz (VD) a été officiellement inauguré à la fin août, vingt ans après les premières discussions pour créer un site hospitalier commun aux cantons de Vaud et du Valais. La construction avait débuté en 2015. Très attendu mais aussi retardé et critiqué, notamment sur la gestion et l'emplacement, ce projet a coûté 390 millions de francs, soit 50 millions de plus que prévu initialement selon 24 heures. Le HRC dispose de 300 lits, extensibles à 360, et près de 2000 collaborateurs qui déménageront entre fin octobre et fin novembre sur le nouveau site. Le Centre hospitalier regroupera à terme cinq sites de soins vaudois et valaisans. Ceux-ci étaient devenus trop petits pour assurer certaines missions médicales, a affirmé Pascal Rubin, directeur général du HRC, sur les ondes de la RTS. Une permanence et une gériatrie sont toutefois maintenues à Vevey (VD) et Monthey (VS).

(RTSinfo)

## Traumata verändern langfristig die Wahrnehmung

Menschen, die in ihrer Kindheit Opfer von physischer, emotionaler oder sexueller Misshandlung wurden, verfügen als Erwachsene über eine veränderte Reizwahrnehmung. Das haben Wissenschaftler der Medizinischen Psychologie an der Universität Bonn herausgefunden. So empfanden traumatisierte Personen Berührungsreize als weniger beruhigend als Menschen ohne Traumata. Ausserdem hielten sie zu unbekannten Personen eine grössere soziale Distanz. Darüber hinaus entdeckten die Forscher Veränderungen in der Aktivierung bestimmter Gehirnareale. Insgesamt nahmen 92 Erwachsene (64 Frauen und 28 Männer) an der Studie teil. Voraussetzung war, dass die Teilnehmer weder unter neurologischen Erkrankungen litten noch Medikamente einnahmen, um diese Einflüsse auszuschliessen. Die sensorische Wahrnehmung testeten die Wissenschaftler, indem sie mit einer Hand entweder in einer schnellen oder einer langsameren Bewegung über die nackte Haut der Schienbeine strichen.

(Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn)



Menschen mit traumatisierenden Misshandlungserfahrungen in der Kindheit halten zu unbekannten Personen eine grössere Distanz. (Symbolbild, © Luckakul | Dreamstime.com)